

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Ready for Change B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hartmansstraat 11
Hoofd postadres postcode en plaats: 3012VA ROTTERDAM
Website: www.readyforchange.nl
KvK nummer: 27326076
AGB-code 1: 22220320

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Daphne Kanner (Directeur/gz-psycholoog) Astrid Wauben (Hoofd Kwaliteit)
E-mailadres: astrid.wauben@readyforchange.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-7323942

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.readyforchange.nl>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Ready for Change biedt specialistische ambulante verslavingszorg en GGZ in Rotterdam en omstreken. Wij helpen mensen duurzaam herstellen van verslavingen en psychische problemen en daarmee de regie terug te nemen over hun leven. Dit doen we door geïntegreerde behandelingen met een persoonlijke aanpak en korte wachttijden waarbij we toewerken naar volledige abstinentie.

De multidisciplinaire behandelingen bestaan uit verschillende onderdelen, waaronder ambulante detox, groepstherapie, individuele therapie, systeemgesprekken en nazorg. Naast verslavingsproblematiek worden onderliggende psychische en psychiatrische klachten zoals psychotrauma, angst- en stemmingsklachten, emotieregulatie en persoonlijkheidsproblematiek ook behandeld. Cliënten met enkelvoudige en/of meervoudige problematiek zijn welkom bij Ready for Change.

De familie en omgeving worden actief bij de behandeling betrokken middels uitgebreide voorlichting en systeemgesprekken. Ook behoort e-health structureel tot de behandeling: cliënten krijgen een online multimedia platform aangeboden met informatie over verslaving en de behandeling, waar zij actief mee aan de slag gaan. Aanvullende e-health interventies worden op maat aangeboden.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
verslaving en gespecificeerde comorbide psychiatrische problematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ready For Change is een belangrijke samenwerkingspartner voor zorgaanbieders in de regio Rotterdam. Het merendeel van onze cliënten is afkomstig uit deze regio. Binnen dit netwerk neemt Ready For Change actief deel aan de transfertafel, gericht op het aanpakken van wachtlijstproblematiek in de regio.

Met diverse instellingen in de regio onderhouden wij intensieve contacten om cliënten op wachtlijsten gericht over te dragen naar Ready For Change. Met andere ggz-instellingen is er regelmatig overleg over het verlenen van aansluitende of aanvullende zorg aan onze cliënten.

Zo zet Ready for Change zich in om met andere instellingen goede ketenzorg te bieden en de beschikbare zorg in de regio zo goed mogelijk te benutten. Omdat Ready For Change uitsluitend ambulante zorg aanbiedt, zijn er tevens samenwerkingsovereenkomsten met ggz-partners die klinische detoxificatie verzorgen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ

Verslavingsarts

Psychiater

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Binnen Ready for Change kunnen alle regiebehandelaren ingezet worden, zowel in een indicerende als coördinerende rol.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van een diagnose en maakt onderdeel uit van het multidisciplinaire indicatie-overleg. Indien de regiebehandelaar géén psychiater is, dan is er ook een psychiater aanwezig, evenals een verslavingsarts.

Tijdens de intakefase stelt de regiebehandelaar samen met de cliënt een concept behandelplan op. Na het multidisciplinaire indicatie-overleg worden de diagnose en het behandeladvies afgestemd met de cliënt en wordt de huisarts geïnformeerd.

Tijdens de behandelfase wordt het definitieve behandelplan met de cliënt vastgesteld en wordt er aan de gezamenlijk vastgestelde doelen gewerkt.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

GZ-psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ
Verslavingsarts
Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut

Binnen Ready for Change kunnen alle regiebehandelaren worden ingezet in zowel een indicerende als coördinerende rol. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose en neemt deel aan het multidisciplinair indicatieoverleg. Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, dan is zowel een psychiater als een verslavingsarts bij dit overleg aanwezig.

Tijdens de intakefase stelt de regiebehandelaar samen met de cliënt een conceptbehandelplan op. Na het multidisciplinair indicatieoverleg worden de diagnose en het behandeladvies afgestemd met de cliënt, waarna de huisarts hierover wordt geïnformeerd.

In de behandelfase wordt het definitieve behandelplan in samenspraak met de cliënt vastgesteld en wordt gewerkt aan de gezamenlijk geformuleerde behandeldoelen. De behandeling vindt plaats binnen een multidisciplinair team, waarbij meerdere behandelaren zijn betrokken. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, maakt een van deze professionals deel uit van het multidisciplinaire team en is deze tevens aanwezig tijdens de MDO's.

7. Structurele samenwerkingspartners

Ready for Change B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Ready for Change B.V. werkt ten behoeve van de behandeling cliënten samen met (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- Rode Kruis Ziekenhuis

Ten behoeve van klinische detoxificaties bij ernstige somatische comorbiditeit of risico's.

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

- De Hoop GGZ

Ten behoeve van klinische detoxificaties. Spuiweg 75

3311 GT Dordrecht www.dehoop.org

- Antes

Alle locaties

- Acute dienst

Acute psychiatrie Rijnmond (Bavo Europaort), Poortmolen 121

2906 RN Capelle a/d IJssel <https://www.parnassiagroep.nl/aanmelden/verwijzerspunt/aanmelden-spoed>

- Star SHL

Ten behoeve van het onderzoeken van urine monsters op de aan- of afwezigheid van stoffen.

www.star-shl.nl

- Huisartsen

Ready For Change heeft goede contacten met huisartsen in de regio ten behoeve van een goede doorverwijzing naar Ready For Change.

- **ABS Zorgprofessionals**

ABS Zorgprofessionals is een netwerk van organisaties waaronder de beroepsvereniging van artsen (KNMG), apothekers (KNMP), fysiotherapeuten (KNGF), (gezondheidszorg) psychologen en psychotherapeuten (NIP), (ortho)pedagogen (NVO), physicians assistants (NAPA), tandartsen (KNMT), technisch geneeskundigen (NVvTG), verloskundigen (KNOV), V&VN (verpleegkundigen en verzorgenden) en verslavingsartsen (VVGn) waarvoor Ready for Change steun en advies, begeleiding naar en tijdens behandeling en behandeling en monitoring tijdens terugkeer naar werk levert.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Ready for Change B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Ready For Change geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap:

Ready For Change kent een intern lerend netwerk bestaande uit alle regiebehandelaren en regiebehandelaren in opleiding. Tijdens deze bijeenkomsten worden onder meer de volgende thema's besproken: casuïstiek, complexe zorgvragen, afwijkingen van indicaties, beleidsafspraken, het aansturen van directe collega's en het bespreken van incidenten.

Daarnaast vindt er intercollegiale toetsing plaats binnen de verschillende beroepsgroepen, waaronder verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verslavingsartsen. Voor GZ-psychologen is er regelmatig intercollegiaal overleg met collega's van andere ggz-organisaties, gericht op de uitwisseling van PiOG's (psychologen in opleiding tot gz-psycholoog).

Vanuit het professionele netwerk dat Ready for Change heeft, is ook een focus op leren en ontwikkelen. Met als doel het verbeteren van zorg en alle processen daaromheen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Ready for Change B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ready for Change beschikt over het CV, kopieën van diploma's, registraties, referenties en VOG's van haar medewerkers. Binnen de online HR-omgeving vult een BIG geregistreerde behandelaar het BIG-nummer en de ingangsdatum in. Hiermee wordt de geldigheid van een BIG registratie gecontroleerd en bijgehouden. Alle behandel functies binnen Ready for Change mogen consulteren registreren binnen het Zorgprestatie model (ZPM).

Voor elke functie beschikt Ready For Change over een functieprofiel. Ready For Change ziet erop toe dat er herregistraties plaatsvinden t.a.v. geregistreerde zorgprofessionals.

Binnen het wervingsproces wordt niet alleen beoordeeld of een behandelaar bevoegd is, maar ook bekwaam om binnen de verslavingszorg effectieve en doelmatige zorg te kunnen leveren. Daarnaast heeft binnen de MDO structuur de regiebehandelaar zicht op de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en kan daarop signaleren en indien nodig bijsturen.

Het scholingsbeleid van Ready for Change is zodanig ingericht dat behandelaren zich in zowel de diepte als in de breedte van hun vak kunnen bekwamen.

Er vinden regelmatig intern en extern bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering plaats. Er vindt structureel supervisie / intervisie/werkbegeleiding en intercollegiaal overleg plaats.

Uiteraard vinden er minimaal eenmaal per jaar gesprekken plaats met aandacht voor het functioneren en wordt behandelbeleid jaarlijks geëvalueerd en worden eventuele hiaten en

verbeterpunten geïdentificeerd en gemonitord.

De normen en waarden die wij van onze zorgverleners verwachten zijn vastgelegd in het professioneel statuut.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Om de kwaliteit van zorg en de zorgprogramma's te handhaven werkt Ready For Change volgens de zorgstandaarden en GGZ-richtlijnen die van toepassing zijn binnen de zorg die wordt geleverd. Deze richtlijnen zijn vertaald naar zorgpaden, behandelprotocollen en behandelmodules en terug te vinden in onze werkinstructies.

In het professioneel statuut van Ready For Change staat beschreven dat iedere zorgverlener binnen Ready For Change zich aan deze zorgstandaarden, richtlijnen en protocollen dient te houden en zodanig dient te handelen.

In de verschillende overleggen wordt getoetst en gemonitord of de behandeling volgens richtlijnen wordt uitgevoerd.

Daarnaast worden onze zorgpaden gedurende het jaar gemonitord en minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd en wordt beoordeeld of deze nog voldoen aan de richtlijnen, de vraag van onze cliënten en de behandelcapaciteit.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Ready For Change hecht grote waarde aan de continue ontwikkeling van haar zorgverleners. Het is voor ons van belang dat medewerkers niet alleen hun deskundigheid op peil houden, maar ook de ruimte krijgen om deze verder te ontwikkelen. Dit uitgangspunt is verankerd in zowel het professioneel statuut als het personeels- en scholingsplan.

Medewerkers voeren jaarlijks een jaar- en functioneringsgesprek met hun leidinggevende, waarin ook scholings- en ontwikkelwensen worden besproken. Daarnaast organiseert Ready For Change maandelijks ontwikkelactiviteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering, vinden er intervisiebijeenkomsten plaats en wordt er werkbegeleiding geboden.

Voor medewerkers met een BIG-registratie geldt de verplichting om te voldoen aan de herregistratiecriteria. Ready For Change ondersteunt deze medewerkers waar nodig bij het behalen van deze vereisten. Bovendien biedt de organisatie opleidingsplaatsen voor basispsychologen in opleiding tot GZ-psycholoog en voor verpleegkundigen die willen doorgroeien tot verpleegkundig specialist GGZ.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Ready for Change B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Intake

Na afronding van de intakeprocedure, waar ROM vragenlijsten en de zorgvraagtypering onderdeel van uitmaken, vindt het multidisciplinaire indicatieoverleg plaats, bestaande uit de psychiater of klinisch psycholoog, de verslavingsarts en een intake professional. Hier wordt een advies voor behandeling afgegeven welke gestaafd is aan de verwijscriteria voor specialistische behandeling. Binnen dit overleg wordt tevens het zorgvraagtype besproken en bekrachtigd. Het multidisciplinaire indicatieoverleg vindt tweemaal per week plaats, zodat cliënten spoedig een behandeladvies krijgen en de contouren van hun behandelplan ontvangen. Indien een cliënt niet akkoord gaat met het advies en het behandelplan, dan zal het multidisciplinaire indicatieoverleg opnieuw bij elkaar komen om te bespreken of de wens van de cliënt passend is bij de zorgvraagzwaarte en daarmee het slagen van de behandeling. De wens van de cliënt wordt meegenomen in het behandeladvies, maar dient wel passend te zijn aan de problematiek van de cliënt. Zowel het behandeladvies, de contouren van

het behandelplan en het adviesgesprek met de cliënt worden vastgelegd in het EPD van de cliënt en gecommuniceerd met de huisarts. Gedurende de periode van intake tot aan de daadwerkelijke start van de behandeling is de regiebehandelaar van de intake verantwoordelijk voor de cliënt.

Digitale start behandeling

Na het behandeladvies ontvangen alle cliënten een persoonlijke inlogcode waarmee zij toegang krijgen tot het digitale starttraject van hun behandeling. Dit traject bevat psycho-educatie, voorbereidende opdrachten en ondersteunende hulpmiddelen gericht op motivatieversterking en inzicht in het eigen gedragspatroon.

De digitale start is afgestemd op de indicatie en de behandeling. De regiebehandelaar is actief betrokken op momenten dat dit noodzakelijk is voor de kwaliteit, effectiviteit of afstemming van de zorg.

Ambulante detox

Tijdens de ambulante detox is het essentieel om de medische en psychische voortgang van de cliënt zorgvuldig te monitoren. Daarom vindt er wekelijks een multidisciplinaire behandelplanbespreking plaats, bestaande uit een verslavingsarts, een psychiater, een verpleegkundig specialist ggz en een verpleegkundige.

Behandeling

Gedurende de behandeling vindt er structureel een multidisciplinair overleg plaats om de behandeling van de cliënt en diens voortgang te evalueren. Indien noodzakelijk, dan worden aan de hand van het behandelplan de behandeldoelen bijgesteld. Indien dat het geval is, dan kan er ook opnieuw een MDO plaatsvinden tussen de regiebehandelaar van de intakefase en de behandelphase. Tussentijds is ook regelmatig overleg tussen de regiebehandelaar en overige behandelaren van de cliënt en wordt de behandeling dagelijks geëvalueerd en besproken. Hiernaast vindt extra overleg plaats indien er zich tijdens de behandeling specifieke vraagstukken of crisissituaties voordoen. De multidisciplinaire overleggen worden geregistreerd in het elektronisch cliëntendossier en in het behandelplan van cliënt en voorzien van verslaglegging. Op indicatie worden altijd de verslavingsarts en psychiater betrokken.

Nazorg

De behandeling wordt afgerond met een aantal weken nazorg om alles wat tijdens de behandeling is aangereikt te bestendigen. De regiebehandelaar blijft tot en met het sluiten van het dossier verantwoordelijk voor de cliënt.

10c. Ready for Change B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt altijd plaats in het MDO. Indien er sprake is van zowel opschalen of afschalen, dan kan de regiebehandelaar van de intakefase ook worden betrokken bij het MDO. Zowel bij iedere wijziging van het behandelplan, als ook na het afronden van het zorgpad waarvoor de cliënt geïndiceerd is, komt deze vraag aan de orde. Redenen voor het op- of afschalen kunnen bijvoorbeeld stagnatie in de behandeling, klachtenverergering, uitval of terugval zijn. De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is onderdeel van de bespreking in het MDO. De input van de ROM-gegevens wordt hierbij betrokken, alsmede de wens van de cliënt en evt. betrokkenen. Afhankelijk van de conclusie op deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen. De besluiten worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier.

10d. Binnen Ready for Change B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Het streven is uiteraard dat er bij verschillen van inzicht uitwisseling van argumenten leidt tot een eenduidige gedragen uitkomst. Onder normale omstandigheden is de regiebehandelaar van de behandelphase verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject en heeft hij/zij de bevoegdheid en

de verantwoordelijkheid om tot een besluit te komen. Voorafgaand aan een escalatieprocedure is er reeds overleg geweest met de indicerende regiebehandelaar. Mocht dit onverhoopt niet leiden tot een bevredigende uitkomst, dan kan een beroep worden gedaan op collega regiebehandelaren. In het uiterste geval is het aan de inhoudelijk eindverantwoordelijke om het conflict te beslechten en een eindoordeel te vellen.

De verschillende bevoegdheden, verantwoordelijkheden en rollen en de consequenties daarvan voor de samenwerking staan omschreven in het professioneel statuut.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://readyforchange.nl/Over-ons/klachten-en-bezwaren>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Bordewijklaan 45 259 1 XR Den Haag 070-3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://readyforchange.nl/over-rfc/klachten-en-bezwaren/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://readyforchange.nl/Over-ons/klachten-en-bezwaren> en www.kiezenindeggz.nl

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Een aanmelding ten behoeve van diagnostiek en behandeling komt altijd binnen bij het centraal aanmeldpunt van Ready For Change. Dit kan telefonisch, via e-mail, via het invullen van een webformulier of via Zorgdomein. Een medewerker van het centraal aanmeldpunt neemt contact op met de cliënt en verricht een eerste telefonische screening.

Het doel van de screening is om de cliënt te informeren over de behandelmogelijkheden en samen met de cliënt een eerste inschatting te maken of het aanbod van Ready For Change passend is bij de zorgvraag van de cliënt en wordt er goed gekeken naar onze in- en exclusiecriteria. Tijdens dit

contact wordt tevens uitleg gegeven over de behandelvisie, wachttijd, eigen risico en eventuele andere praktische zaken. De cliënt en de medewerker van het centraal aanmeldpunt bepalen gezamenlijk of en wanneer er een intake wordt ingepland. Eventuele twijfels met betrekking tot de verwijzing of de aanmelding worden altijd besproken met een regiebehandelaar.

Wanneer er een intake wordt ingepland dan ontvangt de cliënt een afspraakbevestiging via e-mail met daarin nogmaals alle praktische informatie. Tevens wordt verzocht om voorafgaand aan de intake een digitaal de ROM vragenlijsten in te vullen. Een geldige verwijsbrief is een voorwaarde voor een intake.

De intake wordt uitgevoerd door een psychiater of verpleegkundig specialist ggz en een overige behandelaar. Onderdeel van de intake kan een somatische intake zijn die wordt uitgevoerd door de verslavingsarts of verpleegkundig specialist ggz.

14b. Binnen Ready for Change B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Ready for Change B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Alvorens de intake start heeft de cliënt een ontvangstbevestiging ontvangen met het tijdstip van de intake en de betrokken (regie)behandelaren met wie de intake zal plaatsvinden.

Er is aan de cliënt gevraagd om ROM vragenlijsten in te vullen via een online platform.

Voorafgaand aan de intake start heeft de intake behandelaar of de verwijsbrief aanwezig is, bestudeert deze en neemt zo nodig contact op met de verwijzer.

Ten behoeve van het vaststellen van de diagnose draagt de intaker middels triage zorg voor een heldere screening waarbij de regiebehandelaar ook aanwezig is. Tijdens de intake vindt altijd een gedegen risico-inventarisatie plaats met vaste onderdelen die zijn vastgelegd binnen het EPD. De regiebehandelaar maakt de afweging of de zorgvraag van de cliënt past binnen het aanbod van Ready For Change. Verder bespreekt de indicierend regiebehandelaar met de cliënt welke activiteiten en interventies er plaats kunnen vinden.

Ready For Change hanteert onder andere de psychosociale en omgevingsfactoren, zoals weergegeven in de DSM V, als instrument voor een juiste indicatie voor een passende behandelvorm. Dit betekent dat het aantal problemen in de psychosociale en omgevingsfactoren als inclusie- en exclusie criteria gehanteerd worden om in te schatten of cliënt bijvoorbeeld geschikt is voor de dag- of avondbehandeling. Hiernaast wordt ook gekeken naar de ernst en hoeveelheid van het gebruik van middelen en worden de uitkomsten vanuit eventueel psychiatrisch onderzoek, lichamelijk onderzoek en de uitkomst van de ROM metingen en zorgvraagtypering meegenomen in de weging.

Mogelijke psychosociale- en omgevingsfactoren zijn:

- Relatieproblemen
- Misbruik en verwaarlozing
- Problemen met onderwijs en arbeid
- Huisvestings- en economische problemen
- Andere problemen verband houdend met sociale omgeving
- Andere problemen die verband houden met misdaad of aanraking justitie

- Ander consult voor voorlichting en medisch advies
- Problemen die verband houden met andere psychosociale, persoonlijke en omgevingsomstandigheden
- Andere problemen in de voorgeschiedenis
- Problemen verband houdend met de toegankelijkheid van medische en andere vormen van zorg
- Niet opvolgen van medische behandeling

Daarnaast worden de ROM metingen (MATE en SQ-48) en de Honos+ besproken met de client en een deel van de vragenlijsten wordt tijdens het intakegesprek afgenomen door de psycholoog. In het gesprek komen onderwerpen zoals klachten, hulpvraag, sociale situatie en relevante anamnestiche gegevens aan de orde.

Tevens kan er een psychiatrisch onderzoek plaats met de psychiater plaatsvinden en volgt er een lichamelijk onderzoek door de verslavingsarts (bij middelengebruik en/of somatische problematiek). Gedurende de somatische fase van de intake door de verpleegkundig specialist ggz of de verslavingsarts wordt de cliënt lichamelijk onderzocht en gescreend op de ernst van de verslaving, co-morbide lichamelijke problemen en mogelijke onthoudingsverschijnselen waarna de verslavingsarts advies geeft over eventueel ambulante dan wel klinische detoxificatie en medicamenteuze behandeling.

Vanuit het multidisciplinaire indicatieoverleg, dat plaatsvindt aan het einde van de intakeprocedure, wordt de diagnose vastgesteld, de zorgvraagtypering bekrachtigd en een advies voor een behandeling afgegeven die gestaafd is aan de verwijscriteria voor specialistische behandeling. De psychiater is altijd lid van het multidisciplinaire indicatieoverleg.

Tijdens dit overleg worden de bevindingen uit het intakegesprek, de voorkeur van de cliënt, de uitkomsten van de ROM metingen, de bevindingen van de psychiater of verpleegkundig specialist ggz en op indicatie het consult bij de verslavingsarts meegenomen. De regiebehandelaar is de voorzitter van het MDO en is verantwoordelijk voor de vaststelling van de diagnose, het bevestigen van het zorgvraagtype en het behandeladvies.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

De contouren van het behandelplan worden reeds in de intakefase opgesteld en met de cliënt besproken. Deze omvat:

- a. De doelen van de behandeling
- b. De duur van de behandeling
- c. De wijze waarop de behandelaren de gestelde doelen trachten te bereiken
- d. Wie de interventies gaan uitvoeren
- e. Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen
- f. Wie de rol van de coördinerend regiebehandelaar vervult
- g. Na hoeveel tijd er op de behandeling wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling waar nodig moet worden bijgesteld.

Tijdens de behandelfase wordt het behandelplan verder geconcretiseerd.

h. Het behandelplan wordt bij aanvang van de ambulante detox of de behandeling door de coördinerend regiebehandelaar in overleg ('samen beslissen') met de cliënt en het behandelteam gezamenlijk opgesteld. Bij de verslavingsproblematiek, somatische problematiek, maatschappelijke en psychische problematiek worden doelen opgesteld, waar concrete acties aan worden verbonden. De doelen worden tijdens multidisciplinaire overleggen en tijdens individuele gesprekken tussen cliënt en (regie)behandelaar geëvalueerd. Gedurende het behandelproces kunnen de doelen zoals beschreven in het behandelplan worden bijgesteld. Dit kan naar aanleiding van een specifieke

zorgbehoefte van de cliënt of een advies vanuit het multidisciplinair behandelteam. Het behandelplan is een procesbeschrijving van de behandeling van de cliënt en een individuele vertaling van het zorgprogramma.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en het medisch dossier van de cliënt. Hij/zij coördineert het zorgproces en is aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten of wettelijk vertegenwoordiger. De coördinerend regiebehandelaar is betrokken bij de behandeling van de cliënt en heeft frequent face-to-face contact met de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor de opstelling, uitvoering en eventuele bijstelling van het behandelplan. En spant zich in om een goede samenwerking en afstemming met de betrokken behandelaren, professionals en medewerkers te bevorderen. Voorbereiden en uitvoeren van evaluatie van de behandeling tijdens multidisciplinair overleg.

In relatie tot de medebehandelaars heeft de regiebehandelaar de verantwoordelijkheid zich te overtuigen van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Tevens ziet de coördinerend regiebehandelaar erop toe dat de dossiervoering voldoet aan gestelde eisen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Ready for Change B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Tijdens het volgen van één van de in het behandelplan vastgestelde behandelprogramma's is het van belang om de continuïteit van de behandeling voor de cliënt te bewaken. Op verschillende momenten vinden risico inventarisaties plaats t.a.v. het middelengebruik en de (somatische) zorg. Iedere cliënt, ongeacht aan welk behandelprogramma hij/zij deelneemt krijgt, een persoonlijke behandelaar, die onderdeel uitmaakt van het behandelteam, toegewezen. Deze ziet de cliënt zeer regelmatig voor een individueel gesprek, waarbij de regiebehandelaar op indicatie aansluit. In dit gesprek worden de voortgang van de behandeling en het psychisch functioneren van de cliënt geëvalueerd, waarbij de doelen zoals geformuleerd in het behandelplan centraal staan. Zo kunnen doelen voor de cliënt aangepast worden en kan er zorg gedragen blijven worden voor de individuele zorgvraag van de cliënt. Indien het behandelplan wordt aangepast, dan gaat dit in overleg met de indicerend regiebehandelaar. Naast deze individuele gesprekken komt het multidisciplinaire behandelteam, structureel samen voor een behandelplanbespreking, waarin de voortgang van de behandeling van cliënten besproken wordt. De regiebehandelaar zit het MDO voor. Tevens worden er tijdens de intakeprocedure en na afronding van de behandeling ROM metingen (Mate en SQ48 en andere voor de behandeling noodzakelijke metingen) afgenomen. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het diagnose en behandeladvies en na afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en een mogelijk resterende zorgvraag in kaart te brengen.

16d. Binnen Ready for Change B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Tijdens de ambulante detox evalueert de verpleegkundige in samenwerking met de verslavingsarts zeer regelmatig de voortgang, ook samen met de cliënt. De regiebehandelaar evalueert structureel samen met cliënt de voortgang van de behandeling. Hierbij worden niet alleen de voortgang maar ook de behandeldoelen van cliënt geëvalueerd. Er is aandacht voor de hulpvraag en zorgbehoefte van cliënt, er wordt gekeken of de behandelvorm nog steeds passend is voor de cliënt en er wordt geëvalueerd of aan het einde van de behandeling een resterende zorgvraag is.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Ready for Change B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tevredenheid van cliënten wordt gemeten middels het digitaal afnemen van de CQi (Consumer Quality index) bij afronding van de behandeling.6 én 12 maanden na het afronden van hun behandeling ontvangen cliënten een vragenlijst in het kader van ons 'Follow-Up'- onderzoek.

Hiermee willen wij de effecten van onze behandeling op de langere duur in kaart brengen. De resultaten van zowel de CQI worden éénmaal per jaar aangeleverd aan het GGZ Dataportaal. Hiermee kunnen wij onze resultaten vergelijken met die van andere ggz-instellingen. Aangezien wij veel waarde hechten aan de mening van de cliënt wordt feedback ook besproken in onze overleggen en kan feedback leiden tot een wijziging in het beleid van Ready For Change. Tevens stimuleren wij cliënten om hun ervaringen met Ready For Change te delen op www.zorgkaartnederland.nl.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden zowel tijdens het eindgesprek met de regiebehandelaar als tijdens het eindgesprek met de persoonlijk behandelaar van de cliënt besproken. Het behandelplan en de verschillende doelen worden geëvalueerd de ROM vragenlijsten worden ingevuld en besproken (Mate, SQ48, Honos en eventueel andere relevante vragenlijsten). De mogelijkheden voor nazorg worden met de cliënt besproken. Tijdens de nazorggroep worden er gedurende 4 tot 8 weken in groepsverband of tijdens individuele nazorggesprekken verschillende thema's besproken, ter voorkoming van terugval. Tevens is aandacht voor het omgaan met triggers, positieve veranderingen in herstel, toekomstplannen en verwachtingen. De cliënt wordt gedurende de behandeling al gestimuleerd om zowel tijdens als na de behandeling deel te nemen aan zelfhulpgroepen. Wanneer aan het einde van het nazorgtraject blijkt dat er een resterende hulpvraag is, dan wordt er gekeken naar een passende behandelvorm. Dit kan op indicatie, tijdens multidisciplinair indicatieoverleg, een vervolgbehandeling bij Ready For Change of elders zijn. Cliënt zal, in geval van doorverwijzing elders, begeleid worden bij de aanmelding.

De verwijzer wordt na de intake en na afronding van de behandeling geïnformeerd. Tijdens de intakeprocedure geeft cliënt wel of geen toestemming voor de vrijgave van informatie aan verwijzer of anderen. Door ondertekening van het formulier behandelinformatie geeft cliënt toestemming tot het verstrekken aan informatie aan verwijzer. De cliënt geeft op het formulier vrijgave van informatie aan wie er informatie verstrekt mag worden. Indien de cliënt aangeeft aan wie er specifiek geen informatie gegeven mag worden, wordt dit vermeld in het elektronisch cliëntendossier. Cliënt behoudt zich het recht voor om dit tijdens behandeling te wijzigen. Indien de cliënt toestemming heeft gegeven dan wordt de verwijzer bij de afronding van de behandeling ook weer schriftelijk ingelicht. Hierin kan een advies aan de verwijzer staan alsmede de medicatie die gedurende de behandeling is voorgeschreven. De verwijzer ontvangt na afronding van de behandeling schriftelijk bericht hiervan en de advisering voor mogelijke vervolgbehandeling of doorverwijzing naar een andere instelling. Indien het noodzakelijk is dat de cliënt wordt doorverwezen naar een andere instelling, dan kan informatie opgevraagd worden middels het schriftelijke opvragen van behandelinformatie.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Na afronding van de behandeling kunnen cliënten en/of hun naasten bij vragen, terugval of een nieuwe hulpvraag natuurlijk weer contact met ons opnemen. De situatie wordt door de medewerker van het centraal aanmeldpunt besproken en zo nodig uitgezet naar de (regie)behandelaar van de eerdere behandeling. De behandelaar zal contact opnemen met de cliënt of naaste om een inschatting van de situatie te maken en zo nodig te voorzien van advies en mogelijk behandelmogelijkheden bij Ready For Change of elders. In geval van acute crisis wordt de cliënt of naaste doorverwezen worden naar zijn of haar huisarts die vervolgens een doorverwijzing kan doen naar het crisiscentrum in de eigen woonplaats van de cliënt. In geval van een terugval zal, indien cliënt contact opneemt, bekeken worden of een nieuwe intake ingepland dient te worden. De

medewerker van het centraal aanmeldpunt zal de hulpvraag van de cliënt uitvragen en zo nodig opnieuw een intake inplannen of, in overleg met de toenmalig behandelaar, doorverwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Ready for Change B.V.:

Mevr. D Kanner

Plaats:

Rotterdam

Datum:

14-10-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.